

CÁNCER, POBREZA Y DESARROLLO HUMANO: DESAFIOS PARA LA ATENCIÓN EN ENFERMERÍA ONCOLÓGICA

Maria de Fátima Batalha de Menezes¹

Teresa Caldas Camargo²

Maria Teresa dos Santos Guedes³

Laisa F. F. Lós de Alcântara⁴

Una reflexión sobre el problema de la pobreza, el desarrollo humano y su relación con la atención de Enfermería Oncológica. Objetivos: identificar los principales tipos de cáncer por región; señalar los desafíos para la atención de enfermería; discutir las posibilidades de actuación de enfermería oncológica en este contexto. Considerando la distribución demográfica, epidemiológica y sociocultural del cáncer en Brasil, articular de manera sistemática el cuidado de oncología en situaciones de pobreza y de escaso desarrollo humano. Esta operación constituye un desafío para la enfermería, ya que las acciones necesarias para la prevención, detección temprana, tratamiento y rehabilitación, van desde baja hasta alta complejidad. En esta concepción, se abre la posibilidad de atender a las demandas de la población, que llega hasta los servicios especializados de oncología con una diversidad de necesidades, que no se encuentran restringidas al tratamiento antineoplásico, pero también abarcan una serie de carencias inherentes a los factores sociales, económicos y culturales.

DESCRIPTORES: *pobreza; desarrollo humano; enfermería oncológica*

CANCER, POVERTY AND HUMAN DEVELOPMENT: CHALLENGES FOR NURSING CARE IN ONCOLOGY

This is a reflection on poverty, human development and their interfaces with Oncology Nursing Care. Objectives: identify the prevailing types of cancer per region; point the challenges posed to nursing care; discuss the possibilities for Oncology Nursing actions in this context. In light of the demographic, epidemiologic and socio-cultural distribution of cancer in Brazil, a systematic articulation of the Oncology care, in situations of poverty and of low human development, represents a challenge for Nursing, as the necessary actions for prevention, early detection, treatment, and rehabilitation, range from low to high complexity. This conception opens the possibility of meeting this population's diverse demands made to the specialized services in Oncology, which are not restricted only to the antineoplastic treatment access, but include needs inherent to socio-economic-cultural factors.

DESCRIPTORS: *poverty; human development; oncologic nursing*

CÂNCER, POBREZA E DESENVOLVIMENTO HUMANO: DESAFIOS PARA A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM ONCOLOGIA

Reflexão sobre a questão da pobreza, o desenvolvimento humano e suas interfaces com a assistência de Enfermagem em Oncologia. Objetivos: identificar os principais tipos de câncer por região; apontar os desafios para a assistência de enfermagem; discutir as possibilidades de atuação da enfermagem em oncologia nesse contexto. Tendo em vista a distribuição demográfica, epidemiológica e sociocultural do câncer no Brasil, articular de forma sistemática o cuidado em oncologia, em situações de pobreza e baixo desenvolvimento humano, constituem um desafio para a Enfermagem, visto que as ações necessárias para prevenção, detecção precoce, tratamento e reabilitação vão da baixa à alta complexidade. Nessa concepção, abre-se a possibilidade de atender às demandas da população, que chega aos serviços especializados em oncologia com uma diversidade de necessidades, que não estão restritas ao acesso ao tratamento antineoplásico, mas acrescidas de carências inerentes a fatores socioeconômicos e culturais.

DESCRIPTORES: *pobreza; desenvolvimento humano; enfermagem oncológica*

¹ Enfermera de la Educación Continuada del Hospital de Cáncer I/INCA, Brasil, Doctor en Enfermería; ² Enfermera de la Educación Continuada del Hospital de Cáncer I/INCA, Brasil, Doctor en Enfermería; ³ Enfermera del Hospital de Cáncer I/INCA, Brasil, Maestra en Enfermería; ⁴ Enfermera de la Educación Continuada del Hospital de Cáncer I/INCA, Brasil, Doctor en Enfermería, Escuela de Enfermería Anna Nery, de la Universidad Federal de Rio de Janeiro, Brasil

INTRODUCCIÓN

La presente reflexión teórica tiene como intención analizar de forma contextual el aspecto de la pobreza y el desarrollo humano con sus interfases en la asistencia de Enfermería en Oncología. Al colocar en consideración esta posibilidad de articulación, se trae algunos indicadores con enfoque para la práctica, siendo estos con perspectiva en el cuidado a las personas portadoras de cáncer en situación de pobreza.

La pobreza es un fenómeno complejo y puede ser definido de forma simple, como la situación en la cual las necesidades de las personas no son atendidas de forma adecuada⁽¹⁾.

Se resalta que tanto la identificación de necesidades y el suplir las mismas, implican en la relativización de estos términos, indicándonos la dimensión subjetiva de las necesidades singulares de cada uno y el poder suplirlos en un determinado contexto social.

El estudio del cáncer y su distribución demográfica refleja las condiciones de vida de las poblaciones y su desarrollo en la sociedad. El cáncer, caracterizado como una enfermedad crónica, puede ser considerado como un indicador de salud en el Brasil, siendo por tanto un indicador del grado de desarrollo regional.

Mientras tanto, algunos factores han interferido directamente en la configuración epidemiológica del cáncer en el Brasil, tal como en la expectativa de vida al nacer, la composición étnica y la migración interna de la población. Para el caso del traslado poblacional de una región para otra, este hecho generó un aumento en el proceso de ocupación acelerada en los grandes poblados urbanos, creando áreas de miseria en los alrededores de las metrópolis brasileras. Este hecho expresa las diferencias regionales, las cuales se constituyen en problemas en exceso para las áreas metropolitanas⁽²⁾.

Así mismo, los tipos de cáncer característicos en las regiones pobres pasaron a integrar el perfil de morbilidad y mortalidad de las ciudades, constituyéndose en un indicador de clase social en los espacios comunes, mostrándose en los gráficos de incidencia y mortalidad⁽²⁾.

En este sentido, teniendo como objetivo la relación asistencia de enfermería en oncología y la pobreza, los objetivos de esta reflexión son: identificar los principales tipos de cáncer por región; indicar los

retos para la asistencia de enfermería y discutir las posibilidades de trabajo de enfermería en oncología.

CÁNCER Y DESARROLLO HUMANO EN EL BRASIL

El Brasil se encuentra en una fase de transición demográfica, en la cual se presentan caídas en las tasas de natalidad y mortalidad, coexistiendo al mismo tiempo en este escenario la presencia de enfermedades agudas y crónicas, el cáncer en niños, adultos, jóvenes y ancianos; situación observada en países ricos y pobres.

En lo que respecta al desarrollo socioeconómico, el cáncer de estómago y de cuello uterino, son indicadores de salud de las sociedades menos desarrolladas, mientras que el cáncer de mama y pulmón en las sociedades más desarrolladas⁽²⁾.

Los tumores relacionados con el adulto joven como el cáncer de boca, de pene y de cuello uterino son los más encontradas en las áreas menos desarrolladas y con bajas condiciones socioeconómicas y culturales⁽²⁾.

Para evaluar el nivel de desarrollo socioeconómico y la calidad de vida de las poblaciones, existe un indicador de medición utilizado ampliamente, que es el Índice de Desarrollo Humano (IDH). En esta reflexión partimos del IDH para delimitar la discusión, con respecto a la problemática del cáncer y su relación con la pobreza.

Este índice es la síntesis de cuatro indicadores: PBI (Producto Bruto Interno) *per capita*, expectativa de vida, tasa de alfabetización de personas con 15 años o más y tasa bruta de matrícula en los tres niveles de enseñanza⁽³⁾.

De acuerdo con los datos del Informe de Desarrollo Humano de 2006, el IDH en el Brasil creció, pasando de 0,788 para 0,792 en 2004. Este resultado posiciona al Brasil entre las 83 naciones con IDH promedio (IDH entre 0,500 y 0,799) y lo coloca fuera del grupo de 63 naciones con IDH alto 9 (igual o superior a 0,800)⁽³⁾.

Los datos obtenidos indican que el Brasil avanzó en las tres dimensiones del IDH: longevidad, salario y educación.

Con respecto a la longevidad el Brasil pasó de 70,5 para 70,8 años de expectativa de vida, sin embargo esta es la peor área, al ser comparado con otros países, ubicándolo en el 84º lugar en el ranking mundial⁽³⁾.

En educación, la tasa de alfabetización se incrementó de 84,4% para 88,6%, ocupando la 62^{va} posición a nivel de todos los países⁽³⁾.

La dimensión salario, evaluada por el PIB *per capita*, fue el índice que más se destacó en el IDH brasileño. Este índice avanzó 3,1% pasando de US\$ 7.949 para US\$ 8.195, ubicándolo en el 64^{vo} lugar del ranking mundial⁽³⁾.

El Brasil posee una variación considerable de IDH entre los estados de la federación, presentando índices de 0,534 en Piauí a 0,869 en Río Grande del Sur, así como en el Distrito Federal. Tales variaciones reflejan las diferencias existentes relacionadas con el acceso a los servicios de salud y educación, así como repercute en la distribución de salario, en la calidad y en las condiciones de vida de la población en estas áreas geográficas⁽³⁾.

Otro índice derivado del IDH, calculado solo para países en desarrollo es el Índice de Pobreza Humana (IPH), que mide la privación en tres aspectos: corta vida (posibilidad de vivir menos de 40 años), falta de educación fundamental (representada por la tasa de analfabetización en adultos) y falta de accesibilidad a los recursos públicos y privados (personas sin acceso a servicios de agua potable y porcentaje de niños con peso inferior a los estándares). El Brasil ocupa la 22^{va} posición mundial en un total de 102 países⁽³⁾.

Con respecto al género, existe un índice de medición, que es el Índice de Desarrollo Ajustado al Género (IDG), el cual relaciona las mismas variables del IDH considerando las desigualdades entre hombres y mujeres. Posicionando al Brasil en la 55^{va} posición⁽³⁾.

LA SITUACIÓN DEL CÁNCER EN EL BRASIL

Las prioridades de política para el control de cáncer en el Brasil, están basadas en el perfil de morbilidad y mortalidad de los diversos estados y municipios del país, presentando una amplia variación de región a región. Según las estimativas de casos de incidencia de cáncer de acuerdo con las localizaciones primarias, se pueden brindar informaciones epidemiológicas fundamentales para la planificación de acciones de promoción de la salud, detección precoz y atención oncológica a todo nivel⁽⁴⁾.

En el Brasil, las estimaciones para el año 2006, mostraron 472.050 casos nuevos de cáncer. Los tipos con mayor incidencia a excepción del cáncer

de piel no melanoma, serán los de próstata y pulmón para el sexo masculino, y de mama y cuello uterino para el sexo femenino acompañados del mismo perfil y magnitud observados a nivel mundial⁽⁴⁾.

En 2006 se espera 234.570 casos nuevos para el sexo masculino y 237.480 para el sexo femenino. Se estima que el cáncer de piel no melanoma será el de mayor incidencia para la población brasileña, seguida de los tumores de mama femenino, próstata, pulmón, colon, recto, estómago y cuello uterino⁽⁴⁾.

La distribución para los casos nuevos de cáncer según la localización primaria, es muy heterogénea entre los estados y capitales del país. En las regiones Sur y Sureste se dan mayores tasas que en las regiones Norte y Noreste. Las tasas en la región Centro-Oeste presentan un estándar intermedio⁽⁴⁾.

Para tener una idea, en la región Sudeste por ejemplo, el cáncer de mama es el de mayor incidencia entre las mujeres con riesgo estimado, siendo de 71 casos nuevos por 100 mil, sin considerar los tumores de piel no melanoma. Este tipo de cáncer es el más frecuente en las mujeres de las regiones Sur (69/100.000), Centro-Oeste (38/100.000) y Noreste (27/100.000). Para la región Norte es el segundo tipo de cáncer con mayor incidencia (15/100.000), el primero es el cáncer de cuello uterino. En el Brasil tanto el cáncer de mama como el de cuello uterino aún son diagnosticados en estadios avanzados, lo cual incrementa la mortalidad y reduce la sobrevivencia⁽⁴⁾.

El Instituto Nacional del Cáncer (INCA) responsable por desarrollar y coordinar acciones integradas para la prevención y control de cáncer en el Brasil, es el órgano del Ministerio de Salud que tiene como visión estratégica "Ejercer plenamente el rol gubernamental en la prevención y control de cáncer, asegurando la implantación de acciones a nivel de todo el Brasil, contribuyendo de esta forma en el mejoramiento de la calidad de vida de la población"⁽⁵⁾.

Las acciones integrales son de tipo multidisciplinario y comprenden la asistencia médico-hospitalaria, brindando directa y gratuitamente a los pacientes con cáncer, atención en áreas estratégicas como la prevención y detección precoz, formando profesionales especializados para el desarrollo de investigación e información epidemiológica. Todas las actividades del INCA tienen como objetivo reducir la incidencia y mortalidad causada por el cáncer en el Brasil⁽⁵⁾.

Como órgano responsable por la prevención y control del cáncer en el Brasil, el INCA desarrolla los siguientes programas de ámbito nacional:

1. Expansión de la asistencia oncológica (Proyecto Expande), que tiene como objetivo principal estructurar la integración de la asistencia oncológica en el Brasil con la finalidad de obtener un estándar de alta calidad para la población. Se prevee también la creación de 20 Centros de Alta Complejidad en Oncología (CACON) en el país, para atender cerca de 14 millones de brasileiros.
2. Programa Nacional de Control de Cáncer de cuello uterino y mamario - Viva Mujer, que tiene como objetivo principal reducir sustancialmente, el número de muertes causadas por el cáncer de cuello uterino y de mama, permitiendo a la mujer mayor accesibilidad efectiva para el diagnóstico precoz a través del examen colpocitológico (Papanicolao) y examen clínico de mamas, así como tratamiento adecuado para el tumor.
3. Programa Nacional de Control de Tabaquismo y Otros Factores de Riesgo de Cáncer, que capacita a los profesionales de las secretarías de salud estatales y municipales para orientar a la población sobre los problemas del tabaquismo, acciones realizadas en escuelas, empresas, hospitales y comunidades locales.
4. Programa de Calidad en Radioterapia, que tiene como principales metas atender a todas las instituciones que brindan servicios de radioterapia en el ámbito del SUS, estimulando y promoviendo condiciones que permitan a estas instituciones la aplicación de radioterapia con calidad y eficacia; capacitando a profesionales vinculados a la misma.
5. Programa de Epidemiología y Vigilancia del Cáncer y Factores de Riesgo, que tiene como objetivo conocer detalladamente el cuadro actual del cáncer en el Brasil y sus factores de riesgo⁽⁵⁾.

Con respecto a la accesibilidad de la población, los servicios vinculados al Sistema Único de Salud (SUS), quienes realizan tratamiento oncológico en el Brasil son registrados por el Ministerio de Salud como CACON - Centro de Alta Complejidad en Oncología, Servicios Aislados de Quimioterapia o Radioterapia, integrando una Red de Atención en Oncología. Esta red de servicios es coordinada por el INCA a través del Proyecto Expande⁽⁵⁾.

Los CACONs son unidades hospitalarias públicas o filantrópicas, que disponen de todos los recursos humanos y tecnológicos necesarios para la

asistencia integral del paciente con cáncer. Siendo responsables por la confirmación diagnóstica de los pacientes, estadía, asistencia ambulatoria y hospitalaria, atención de emergencia oncológica y cuidados paliativos⁽⁵⁾.

POSIBILIDADES Y RETOS DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ONCOLOGÍA EN EL CONTEXTO DE LA POBREZA

El cáncer sea cualquiera su etiología es reconocido como una enfermedad crónica que ataca millones de personas en todo el mundo, independiente de la clase social, cultural o religiosa. El saber de quien es portador de cáncer es generalmente aterrador, pues a pesar de los avances terapéuticos que permiten una mejora en la tasa de sobrevivencia y calidad de vida, permanece el estigma de ser una enfermedad dolorosa, que genera incapacidad, mutilante y mortal, de esta forma es clara la necesidad y la propiedad de intervenciones de enfermería que apoyen a las personas para hacer frente a la enfermedad y sus consecuencias, teniendo como objetivo la rehabilitación y la mejoría en la calidad de vida⁽⁶⁾.

La evolución de enfermería en oncología como especialidad en las últimas décadas, muestra un gran progreso en la práctica profesional, especialmente con relación al cuidado del paciente con una enfermedad compleja. Se observa una extraordinaria y creciente comprensión del cáncer como un problema no solo biológico, sino también social, económico y psicológico⁽⁷⁻⁸⁾.

Inicialmente, las enfermeras trabajaban en el cuidado considerado de "cabecera" y se limitaban a las medidas de confort y tratamiento paliativo en pacientes terminales hospitalizados. Sin embargo, el trabajo de la enfermera en oncología creció con la aparición de protocolos terapéuticos conducidos con nuevos agentes antineoplásicos. Al mismo tiempo aparecieron los ensayos clínicos adecuados para una buena práctica del profesional de salud, los cuales trajeron la necesidad de un trabajo conjunto a través del equipo multidisciplinario que incluye a la Enfermería. Siendo así, el enfermero fue dirigido para la investigación clínica y sus cuidados se extendieron a las comunidades⁽⁷⁾.

Con el aumento en la demanda de enfermería en oncología, se estimuló el desarrollo de esta área

como especialidad, siendo esta la razón formal que llevó a la aparición de organizaciones de enfermería oncológica, así como la introducción de la oncología en los programas curriculares de los cursos de pregrado en las áreas de la salud y en los cursos de especialización y actualización, entre otros⁽⁶⁾.

Asistir en oncología, tiene por visión proporcionar a la persona el aumento en la expectativa de vida con calidad y no solo la cura de la enfermedad. Inclusive utilizando el modelo biomédico, el cuidado de enfermería tiene en su esencia asistir al ser humano en su totalidad, observando la relación bio-socio-cultural. Por lo tanto, la asistencia de Enfermería en su cotidiano al brindar cuidado, debe reflexionar sobre su trabajo de calidad dirigido para la enseñanza del autocuidado, con el objetivo de resguardar la autonomía y la mejora en la calidad de vida de los clientes, permitiendo así el reconocimiento y la valoración del profesional al establecer una relación positiva y empática entre quien cuida y quien es cuidado⁽⁹⁾.

En este enfoque, la asistencia de enfermería en oncología permite la intervención en diversos niveles: en la prevención primaria y en la prevención secundaria, en el tratamiento del cáncer, en la rehabilitación y en la enfermedad avanzada. En este sentido, la asistencia de enfermería en oncología evolucionó para una asistencia que tiene como enfoque al paciente, la familia y la comunidad, teniendo como objetivo la educación, apoyo psicosocial, la posibilidad de recibir terapia adecuada, seleccionando y administrando intervenciones que disminuyan los efectos colaterales de la terapia propuesta, participando de esta forma en la rehabilitación y proporcionando confort y cuidado⁽¹⁰⁾.

Con respecto a la actuación en la prevención primaria, las enfermeras son vistas por la población y por las autoridades públicas de cáncer, como las líderes en este tipo de acción al informar y educar a la población al evaluar individuos, al identificar grupos de riesgo y al sugerir intervenciones que modifiquen comportamientos de riesgo⁽¹⁰⁾.

Educar al paciente y a su familia es parte integrante y fundamental en el tratamiento del cáncer, en especial considerándose las áreas de pobreza y miseria, acompañados de niveles precarios de educación escolar, que llevan a la desinformación y a la dificultad de accesibilidad a los servicios de salud en muchas regiones del Brasil. Siendo así, la enfermera es responsable por asegurar a los

individuos y a la comunidad, la comprensión del proceso de enfermedad, su prevención y su tratamiento, capacitándolos para tomar la decisión de cuidar de su propia salud y permitiéndoles desarrollar estrategias para enfrentar la enfermedad.

En este sentido, el profesional de enfermería parece ocupar un lugar importante junto a los usuarios, durante la trayectoria de la terapia diaria la cual es diferente a la de otros profesionales del equipo multidisciplinario, pues es el enfermero quien recibe al paciente, lo evalúa, realiza procedimientos y encamina los problemas que no son de su competencia. Por ser un profesional accesible para conversar y aclarar dudas, muchas veces es reconocido como el principal eje entre los miembros del equipo de salud

En esta perspectiva, es imprescindible reflexionar sobre la práctica de enfermería con el objetivo de exigir un conocimiento amplio, tecnológico y humano sobre los cuidados necesarios para estos usuarios específicos, siendo un desafío su aplicación.

Es necesario resaltar el aspecto de la formación académica en Enfermería, la cual continua presentando lagunas en lo que respecta a contenidos teóricos específicos, relacionados al cáncer así como la distancia existente entre la preparación técnico/científica y la práctica del cuidar⁽¹¹⁾.

Al encontrarnos con la pobreza y el déficit económico, social y la práctica del cuidado en sí, surgen dilemas y conflictos, dándonos cuenta que las soluciones necesarias trascienden en nuestro campo de acción abarcando aspectos estructurales, económicos y sociales.

Por ejemplo, situaciones de extrema pobreza constituyen un desafío significativo para el tratamiento oncológico y durante el servicio de visita domiciliaria en oncología. La planificación de intervenciones en Enfermería, así como todo el proceso terapéutico puede fallar frente a la falta de alimento, de condiciones sanitarias adecuadas, de condiciones de locomoción y transporte, de capacidad cognitiva para el aprendizaje, entre los principales. No obstante a pesar de estos problemas, en especial la visita domiciliaria en oncología parece estar contribuyendo para mejorar la calidad de vida y la expansión del cuidado paliativo domiciliario⁽¹²⁾.

De esta forma, asistir a la persona en situación de pobreza y bajo desarrollo humano, constituye un reto para enfermería en oncología, considerando que las acciones necesarias para la

prevención, tratamiento y rehabilitación, van desde las de más baja complejidad hasta las de mas alta complejidad, generando la necesidad de creatividad, con un enfoque dirigido para el cuidado y enseñanza, así como para la necesidad de insumos tecnológicos, de diagnóstico y terapéuticos, los cuales no siempre están accesibles a la población pobre.

CONCLUSIÓN

El cuidado de Enfermería debe ser realizado basado en el respeto a la dignidad humana, la compasión, la responsabilidad, la justicia, la autonomía y las interrelaciones, considerando siempre a la solidaridad universal y teniendo por objetivo el beneficio para las personas cuidadas y para los cuidadores⁽¹³⁾.

Enfermería enfrenta diariamente con la realidad de la asistencia en oncología, desarrollando una práctica de resolutivez, la cual debe esclarecer, orientar y adaptar conductas terapeuticas en situaciones nuevas, inherentes a la persona con cáncer. Una práctica que utiliza a la tecnología de punta articulada al cuidado humanizado, hecho que amplia la dimensión de la asistencia brindada, agregando al cuidar los valores humanos de cada

enfermero, los cuales serán determinantes en la calidad del cuidado profesional⁽¹⁴⁾.

Este enfrentamiento incluye escuchar, observar, reflexionar y el actuar de manera que se incluya al individuo, programando los cuidados con los clientes, respetando su querer, sus valores y sus hábitos, expandiendo su capacidad de cuidar, rescatar o mantener su salud.

En esta concepción el cuidado de enfermería se abre como una posibilidad de atender a las demandas de este segmento poblacional pobre, que llega a los servicios especializados en oncología con diversidad de necesidades, las cuales no se encuentran restringidas en cuanto al tratamiento antineoplásico, pero son carentes en cuanto a factores socio-económicos-culturales.

A pesar de estar relacionado gran parte del trabajo de Enfermería con el ambiente hospitalario, el cual está basado en el modelo biomédico, no se restringe al tratamiento que tiene por objetivo la cura, sino que se encuentra esencialmente dirigido para la persona que vive el proceso de salud-enfermedad, con enfoque en la promoción del bienestar y la salud. De esta forma, el enfermero rescata los orígenes de su profesión, el cual está dirigido al ser humano y no a la patología⁽¹⁵⁾. Siendo este el desafío permanente de asistir en Enfermería Oncológica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rocha S. Pobreza no Brasil. Afinal do que se trata? Rio de Janeiro (RJ): Editora FGV; 2003.
2. Kligerman J. O câncer como um indicador de saúde no Brasil. Rev Bras Cancerol 1999 julho-setembro; 45(3):5-6.
3. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. [homepage na Internet]. Brasil: Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento; [acesso em 2006 novembro 30]. Relatório do Desenvolvimento Humano 2006; Disponível em: <http://www.pnud.org.br/rdh/>
4. Instituto Nacional de Câncer. [homepage na Internet] Brasil: Instituto Nacional de Câncer; [acesso em 2006 novembro 30]. Estimativas 2006: Incidência de Câncer no Brasil; Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2006/index>
5. Instituto Nacional de Câncer. [homepage na Internet]. Brasil: Instituto Nacional de Câncer; [acesso em 2006 julho 2]. INCA: visão e missão; Disponível em: <http://www.inca.gov.br/conteudo>
6. Camargo TC. O ex-sistir feminino enfrentando a quimioterapia para o câncer de mama: um estudo de enfermagem na ótica de Martin Heidegger. [tese]. Rio de Janeiro (RJ): Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ; 2000.
7. Yarbro CH. The Oncology Nurse. In: De Vita VT Jr, Hellman NS, Rosenberg AS, organizadores. Principles and Practice of Oncology. Philadelphia (PEN): J.B. Lippincott; 1997. p. 2917-23.
8. Guedes MTS, Nascimento MAL, Tocantins FR. Cuidado de enfermagem prestado ao cliente em pós-operatório tardio de laringectomia total: concepções de saúde-doença. Anais do 12º Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem; 2003 abril 27-30; Porto Seguro; Brasil; 2003.
9. Camargo TC, Souza IEO. Atenção à mulher mastectomizada: discutindo os aspectos ônticos e a dimensão ontológica da atuação da enfermeira no Hospital do Câncer III. Rev Latino-am Enfermagem 2003 setembro-outubro; 11(5):614-21.
10. Ades T, Greene P. Principles of Oncology Nursing. In: Holleb AI, Fink DJ, Murphy GP, organizadores. American Cancer Society of Clinical Oncology. Atlanta (GEO): American Cancer Society; 1991. p.587-93.
11. Rojo AP, Celis JJ, Restrepo JO, Cano EV, Ramírez LMC. Primer acercamiento al paciente com câncer: nuestra experiência en el cuidado como estudiantes de enfermería. Invest Educ Enferm 2005 september; 23(2):148-52.
12. Camargo TC. Home-care nursing in Brazil. Int Cancer Nurs News 2006; 18(4):9.

13. Molina ME. La ética em el arte de cuidar. Invest Educ Enferm 2002; 20(2):165.
14. Rosa AS, Cavicchioli MGS, Bretãs ACP. O processo saúde-doença-cuidado e a população em situação de rua. Rev Latino-am enfermagem 2005 julho-agosto; 13(4):576-82.
15. Guedes MTS. Tecnologia do cuidado de enfermagem: uma intervenção resolutiva para o portador de fístula faringocutânea [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro; 2004.